PELLIDORHEXIS ET CEPHALOTHLASIS

IN PARTU ORTAE.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE PHILIPPINA

UT SUMMOS HONORES

IN

MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA

ADIPISCATUR

DIE XVII. M. MARTII A. MDCCCLV

PVBLICE DEFENDET

GEORG. FRIDERIC. GUILIELM. VICTOR HUETER,
MARBURGENSIS.

ACCEDUNT TABULAE LAPIDI INCISAE DUAE.

MARBURGI CATTORUM.
TYPIS ELWERTI ACADEMICIS.

VIRIS

DE PELLIDOLOGIA MERITISSIMIS

GEORGIO GUILIELMO STEIN,

BONNENSI, OLIM MARBURGENSI,

ET

FERD. AUG. MAR. FR. DE RITGEN,

GIESSENSI

D. D. D.

In partu ex disproportione inter foetum et pelvim maternam difficili, si vires expulsivae eo tendunt, ut is perficiatur, laesiones quandoque oriri et in foetu et in pariente gravissimas et non raro letales, inter omnes medicos obstetricios constat, et observationes prioribus et hodiernis temporibus factae satis testantur.

Sunt hae laesiones medico et obstetricio et forensi summi momenti, quia si parturienti auxilium ab eo ferendum erat, post mortem matris aut foetus aut utriusque quaestio oriri potest, utrum medicus ipse in auxilio ferendo laesionem effecerit, quae in cadavere invenitur, an haec vi naturalium virium sit procreata.

Quis autem est, qui accusationem laesionis in partu illatae falsam esse posse non intelligat, si deliberat, laesiones, quae et in partu, sine artis auxilio viribus naturae solis perfecto, et in partu medici auxilio finito observantur, non raro sine ejus culpa oriri.

Judicium de accusationibus ejusmodi ut ferri possit, leges imperant, dijudicationem a medico forensi requirendam esse. Quae cum observationibus nitantur oporteat, casus ad eam rem spectantes respiciendi sunt, imprimis illi, qui a compluribus medicis observati perficiuntur, ergo culpam quamlibet haud permittunt.

De casu hujusmodi, quem nunc commemorabo, certior factus sum jam mense Septembre anni millesimi octingentissimi quinquagesimi primi, quum pater meus ad congressum germanicorum scrutatorum rerum naturalium et medicorum Gotham profecturus, mulieris pelvim et infantis caput, quod ex ea natum erat, in illo congressu demonstrandi causa a me pingi juberet. Quamvis illo tempore per unum solum semestre medicinae operam navassem, et eam ob causam obstetricium casum permagni momenti et rarissimum esse intelligere non possem, tamen constitui, si arti studii mei in obstetriciae studerem, non solum de casu ipso accuratius quaerere, sed etiam eodem, si primitias dissertatione deponerem, uti. Quum de hoc casu nihil scriptum sit, jam raritas casus fortasse nunquam observati me commovit, eum accuratius describere aliaque quaedam ad hanc rem spectantia addere.

In casu nostro, ut rem ipsam dicam, et laesiones ossium pelvis parturientis et capitis foetus in partu ortae observatae sunt; quare titulum *»Pellidorhexis* et *Cephalothlasis in partu ortae«* dissertationi imposui.

Pellidorhexis (πελλίς, pelvis, Becken, ῥῆξις, ruptura, Riss), ut verbum interpreter, laesiones duplicis generis amplectitur; nam aut ossa franguntur aut symphyses disjunguntur; ergo aut *Osteo-* aut *Symphyseorhexis* est, quarum alterutra in partu aut naturae viribus, aut auxilio ferendo oriri potest.

Si sententia a Luschka defensa (Archiv für pathol. Anatom. etc. von Virchow VII. Bd. 2. Heft pag. 299.), synchondrosim, non conjuncturam fibro-cartilagineam, sed articulationem synovialem esse, comprobatur, *ruptura* symphyseos nomine *luxationis* digna esse videtur.

Casus, in quibus, symphyseorhexi sive ruptura et separatione symphysium orta, partus in pelvi angustiore et naturae viribus et auxilio artificiali, exclusa symphyseotomia, finiri potuerunt, jam multi observati et descripti sunt. Disjunctione symphyseos dilatationem pelvis angustioris, qua partus naturae viribus perfici potuerat, effectam jam veteres [1]) et recentiores [2]) medici cognoverunt et ejus utilitatem in partu bene intellexerunt. Haud ita magna dilatatio semper ex relaxatione conjuncturarum ossium pelvis in utraque synchondrosi sacro-iliaca et in symphysi ossium pubis et jam in graviditate et in partu orta observari potest. Longe major in partu naturae viribus perfecto dilatatio pelvium angustiorum eo effici potest, quod rupturae ligamentorum, quae dictas ossium conjuncturas confirmant, exortae sunt. Separata hoc modo symphysi ossium pubis, partus plerisque in casibus, contractionibus uteri agentibus, celeriter finitur; rarius una synchondrosis sacro-iliaca etiam disjungitur. In rarissimis casibus ruptura sola utriusque vel unius synchondroseos in partu naturali observata est.

Ossa pelvis angustae morbosa sint non necesse est, si dislocatio conjuncturarum eorum ossium oritur, quamvis disjunctio et per hanc effecta pelvis dilatatio ad partum naturalem perficiendum plerumque in pelvibus osteomalacia quidem laborantibus, in rhachiticis sed non est observata. Sed multo magis admirandi sunt casus, in quibus pelvis, cujus ossa praeter formam angustiorem morbo quovis carebant,

1) Jam Hippocrates de hac re haec dicit, quae in libro de natura pueri (in editione Kühnii pag. 421.) latina lingua sunt reddita: Ex puerperis autem praecipue laborant, quae primos partus experiuntur, eo quod doloribus non assueverint et totum quidem corpus dolor occupat, praecipue vero lumbos et coxendices, quae ipsis diducuntur.

2) Casuum, in quibus dislocatio ossium pelvis naturae viribus effecta observata est, de Ritgen (Gemeinsame deutsche Zeitschrift f. Geburtskunde, Band VII. Heft 3. pag. 401.) describit rarissimum: „Frühgeburt bei einer Frau, deren Sitzbeinknorren an einander lagen, künstlich eingeleitet." Tubera ossium ischii firme apposita tam mobilia erant, ut digito per vim magnam separari possent unum pollicem et dimidium. Autor pelvim osteomalacia affectam habuit, quae tantum ad ossa pelvis inferiora pertinuit, et talis fuit, qualis partem inferiorem pelvis parvae reddidit paulo mobilem et flexibilem. Causa morbi pelvis fuit vis traumatica, sed hic per vitam sessilem, paupertatem et sensibilitatem auctus est. Mobilitas regionum tenuium ossium ischii spem exitus opportuni, partu praematuro artis ope effecto, praebuit. Partus naturae viribus perfectus est, capite, cujus ossa erant magnopere dislocata, tubera ischii pollices duos separante. Infans vivus natus paulo post mortuus est; in sinistro osse parietali impressionem promontorio effectam habuit. Puerpera sana reddita est, sed per diuturnum tempus baculo nisa vacillans ibat.

et synchondroses et symphysis erant integrae, dilatata est, quod solae vires naturae conjuncturas rumpere valebant.

Distinguendae enim sunt dislocationes synchondrosium et symphyseos ex auxilio artificiali, forcipe applicata [1]) ortae. Dijudicari tamen accurate nequit, utrum naturae vires, an forceps, an vero utraque causa ossa disjunxerint. Non facere possum quin hoc loco casus a Meyero (El. v. Siebold, Journal f. Geburtshülfe III. Bd. 2. Stück pag. 230.) descripti unici mentionem faciam, in quo remota quam maxima placenta post partum symphysin disjunctam esse dicit.

Ut ad *osteorhexim* pelvis transeamus, nullus casus, in quo per auxilium artificiale, excepta operatione pellidotomiae, ossa pelvis fracta sint, observatus et descriptus esse videtur (conf. postea commemoratos a Solingen et Otto descriptos casus). Et quamvis accurate ac diligenter apud scriptores ex antiquissimis temporibus usque ad praesens tempus investigassem, utrum casum obstetricium ullum [2]), in quo pelvis fracturae, partu viribus naturae finito, observatae essent, invenirem, labor prorsus irritus fuit.

Aliis cum observationibus noster casus tantum conferri potest, si synchondrosim sacro-iliacam sinistram nostrae pelvis ruptura quorundam ligamentorum paullo dislocatam et os sinistrum innominatum, junctura cum osse sacro soluta, mobilius redditum respicias. Distractio hujus synchondroseos sinistrae ad pelvis dilatationem sine dubio pauca conferre poterat. Potius utraque fractura ossis pubis dextri, quae postea accurate describetur, pro causa maxima dilatationis pelvis habenda est,

---

1) Ut variarum observationum unam commemorem de Ritgen (*v. Siebold*, Journ. f. Geb. p. 279.) in pelvi angustiore cujusdam stupidae forcipem applicavit. Sub rotatione quadam fragor crepitans auditus est. Ipse dicit: „Das vorerwähnte Geräusch schien von einem Zerspringen des Schossfugenknorpels herzurühren, indessen blieb dieses Verhältnis 14 Tage lang ungewiss, indem der Gang der Wöchnerin nicht sonderlich schwankend zu sein schien; erst späterhin aber bemerkte man eine unverkennbare Unsicherheit des Ganges, und aus andern Verhältnissen wurde die Schossfugentrennung unbezweifelbar.“ Post mortem puerperae sectio docuit: „Die Entfernung der links vom Zwischenknorpel getrennten Schossbeine betrug im Spalt drei Striche.“ Sub fine dicit autor: Man sieht an der innern Seite des Beckens die Trennung der beiden Kreuzhüftbeinfugen deutlich klaffen. Der Zwischenknorpel der Schossbeinfuge zeigte sich nach einer leichten Maceration an den meisten Stellen löchericht ausgefressen.“

2) Casuum numerus, in quibus fracturae pelvis vi mechanica ante partum effectae partui impedimentum tribuerunt, jam est parvus. A. *Krause* (Theorie und Praxis der Geburtshülfe, Berlin 1853. II. Bd. pag. 241.) et W. L. *Grenser* (Herm. Fr. Naegele's Lehrb. d. Geb. 4. verm. Aufl. Mainz 1854. pag. 500.) hos casus collectos commemoraverunt. *Barlow* (Hull, observ. pag. 190. Note), *Davis* (Principales and pract. of obst. London 1836. Bd. I. pag. 36.) et *Metz* (deutsche Klinik 1852. Nro. 4.) in pelvibus, quae fracturis traumaticis prius ortis, sed male sanatis coarctatae erant, sectionem caesaream susceperunt. *Stein* jun. (Lehre d. Geburtshülfe I. Thl. Elberfeld 1825. pag. 116. u. 486.) perpaucis verbis casus mentionem fecit, in quo fractura ossis sacri prius orta impedivit, quo minus partus perfici posset. Nervi sacrales magnopere compressi sunt et partus, perforatorio solo adhibito, finiendus fuit. Praeterea tabula V. fig. II. conferenda est. Alius casus (Journal des progrès Tom. XV. 1828.) enarratus est, in quo fractura pelvim ita dilataverat, ut exitus letalis ortus sit.

Nec minus synchondrosibus vi mechanica ruptis effecta dislocatio ossis sacri et ilei magno esse potest impedimento, quo minus partus perficiatur. Talem casum *El. de Siebold* (Lehrbuch der Entbindungskunst, Nürnberg. 1824. Thl. I. S. 137.) describit. Tamen pelvis coarctata partum permisit. Sed *Knowles* (Transact. of provinc. Associat. Tom. IV.) opportune sectionem caesaream suscepit, quum os sacrum adeo dislocatum fuisset, ut conjugata vix pollices duos longa esset.

quae nondum descripta, nunquam reperta, nostrum casum literarum obstetriciarum reddit singularem. Nam pellidorhexi naturali seu osteorhexi pelvis seu fracturis ossium pelvis, ut caput rei paucis verbis proferam, viribus solis uteri valentibus, dilatatio angustae pelvis, quae minore gradu osteomalaciae laborat, talis est effecta, qualis partum, quamvis sectio caesarea unicum remedium sit visa, naturae viribus perfici passa est. Synchondrotomia et pellidotomia artificialis vix idem, quod natura nostro in casu valuit, praestitisset.

Vix memorandum esse censeo, plane esse absurdum, si quis putat, causa alia mechanica has fracturas esse effectas.

Ut duplex genus *Pellidorhexis*, ita et *Cephalothlasis* (κεφαλή, caput, Kopf; θλάσις, thlasis compressio, Drücken) in partu orta duplicis generis est; nam compressionem capitis, gradui virium prementium proportionalem, *simplicem* et *complicatam* distinguere possumus. In compressione simplice tantum ossa capitis paulo supponuntur, caput succedaneum oriri et casu graviore sanguis intra et extra cranium effundi potest. Suppositio ossium capitis quaedam fere in quovis partu normali inveniri, etiam minus vel majus caput succedaneum oriri solet, periculo vitae foetus nullo. Nam capitis compressionem hanc sensim ortam quamvis diuturnam foetus perferre potest. Eumque permagno capite succedaneo craniique ossibus dislocatis praeditum, nisi compressio est diuturnior, integrum et vivum nasci, observationes non rarae testantur. Si vero pelvis spatia magnitudini capitis non respondent, et minor incuneatio exoritur, diuturnior compressio, ut sanguis in cerebrum effundatur craniique ossa frangantur, efficere potest. Quae quum ita sint, jam adest compressio *complicata*, sicut eam nomino. Casibus autem, in quibus comprimitur simplici modo caput, ii adnumerandi sunt, qui in partubus, quos praecipitatos nominant, persaepe observantur. Contractiones uteri, ad summum gradum subito auctae, et quam celerrime sese sequentes, quos dolores conquassantes nuncupant, infantis compresso capiti magna vi et citissime expellendo perniciosae esse, vitaeque foetus permagnum inferre solent damnum. Nam infantes aut mortuos aut paucis vitae phaenomenis praeditos in his partubus celerrimis editos esse persaepe observavi. Non rarius, partubus absque validioribus doloribus perfectis, quos levissimos nominant, foetus vidi, quorum debilis et difficillima respiratio, periculis diligentissimis vitae servandae adhibitis, mox plane exstincta est. Capitis succedanei nihil animadvertitur, et suppositio ossium capitis, si pelvis satis magna est, quoque deesse aut paulo post partum evanescere potest. Sed sectio instituta sanguinem in organa cerebro-spinalia, quorum vasa magna copia sanguinis sunt repleta, imprimis in cerebellum et in medullam oblongatam effusum esse docet. Et sinum durae matris diruptum indeque sanguinem effusum casus nuper in nostro xenodochio obstetricio observatus mihi ostendit.

Etiam, ut de compressione *complicata* et *completa* quaedam dicamus, in celerrimis partubus praeter locos, in quibus intra cranium sanguis effusus est, et praeter ossa dislocata fracturas ossium capitis, quamvis dimensiones pelvis normales fuissent, observatas esse narrant. Multo saepius hae fracturae oriantur necesse est, partus fit praecipitatus. In pelvi tam angusta, ut partus non permitti videatur, periculum foetus si in pelvi angusta vitae, si contractiones uteri subito vehementissimae factae partum perficiunt, multo fit majus, quia compressio capitis sola simplex non sufficit, sed, ut partus perficiatur, contractionibus uteri caput frangendum et conquassandum eoque modo satis diminuendum est. Attamen vita foetus, osse frontali aut parietali impresso, quandoque servatur.

Natura etiam illis in casibus efficere idem valet, quod auxilio artificiali in foetu jam mortuo (cephalothlasi) praestandum est.

Paucis verbis mihi liceat dicere hoc loco, quanti momenti partus hi praecipitati et celeriter et facile peracti medico forensi sint, si, laesionibus capitis in cadavere neonati repertis, mater criminis accusatur infanticidii. Nec minus fracturae ex lapsae infantis nati in solum ortae haberi possent.

Jam in partu nostro describendo fracturae ossium pelvis cum fracturis cranii infantis una observatae sunt.

Priusquam nunc ad descriptionem accuratiorem casus ipsius transimus, commemorandum est, *Henricum Horstmann* in dissertatione pro venia legendi »De fissuris in cranio neonatorum congenitis« (Marburgi Cattorum 1854. pag. 5.) casus nostri perpaucis verbis et praecipue fracturarum cranii infantilis mentionem fecisse et verba haec addidisse: »Doloribus igitur ad partum non solum cranium infantile, sed etiam pelvin maternam dirumpi posse, hoc exemplo, quod descriptione diligentiore amplius exornabitur, satis elucet.«

Partus.

L. ex M. quadraginta duo annos nata, uxor sutoris pauperrimi, die vicesimo mensis Decembris anni millesimi octingentesimi quadragesimi septimi parturiens auxilium patris petiit. Sex infantes sine artificiali auxilio edidit. Ante annos tres infantem non maturum se peperisse dixit. Ex decem annis symptomatibus laboravit, quae ex arthritide deducenda esse putabat. Pater meus symptomata osteomalacia provocata esse credidit. Postremo anno gravissimis doloribus morbi praecipue in extremitatibus adeo affecta erat, aliquamdiu lecto teneretur, et vix baculo nisa ire posset. Sub finem graviditatis femina praeterea tussi catarrhali laborabat, quae partu incipiente magnopere eam vexabat. Quum die quarto mensis Martii ejusdem anni menstrua ultima adfuisse et conceptionem paullo post secutam esse diceret, partus recto fere tempore incepit; nam die vicesimo tertio mensis Decembris primae uteri contractiones jam erant ortae. Parturiens, cujus forma corporis exigua est visa, speciem magnae debilitatis ex morbo ortae praebebat. Pater meus die jam dicto citatus, exploratione digitali interna adhibita, pelvim parturientis adeo arctatam reperit, ut putaret ex tali pelvi infantem vivum nec nasci nec artificiali auxilio extrahi posse. Quare sectione caesarea indicata, assistentem medicum clinici obstetricii et duos alios medicos obstetricios consultandi caussa convocavit.

Exploratione hora duodecima a medicis aliis praesentibus et a patre meo accurate repetita, haecce sunt reperta. Orificium uteri fere retractum, velamenta, in uteri contractionibus magnopere tensa, magna liquoris amnii copia repleta erant. Caput supra primam pelvis aperturam positum fonticulo magno ad anticam et paululum ad dextram partem verso, sutura sagittali in secunda diametro obliqua (positione quarta) jacente. Quod attinet ad pelvis ipsius spatium, arcus ossium pubis fuit angustus, ramus descendens ossis pubis dextri fere perpendiculo conveniens, ramus ascendens ossis ischii introrsus cucurrit ita, ut synostosi utriusque ossis protuberantia formaretur. Ramus descendens autem ossis pubis sinistri normali modo decurrit. Hoc loco distantia inter ossa pubis duorum et dimidii digiti reperta est a patre meo. Uterque acetabuli paries internus et spina utraque ischii habuerunt parvam dimensionem inter se. Promontorium haud difficulter tangi potuit. Spatium inter hoc et

parietem acetabuli utriusque lateris parvum esse apparuit; tamen spatium sinistri lateris pelvis paullo minus, quam dextri, esse videbatur. Et in interna et in externa exploratione rami horizontales ossium pubis justo magis juxta se positi et recurrentes reperti sunt. Os pubis dextrum externe digito tactum vehementes dolores parturienti movit, quae altissime exclamabat, ramo descendente ossis pubis dextri tacto.

Duorum medicorum alter nec promontorium nec fonticulum tetegit, dimensionem inter parietes acetabulorum trium et dimidii pollicis habuit; etiam spatium inter ossa pubis majus putavit quam pater. Ceterum idem per explorationem reperit. Alter etiam promontorium non tetigit, sed fonticulum magnum in anticam dextram partem, et fonticulum parvum in posticam sinistram partem versum se invenisse dixit. Idem spatia pelvis habuit majora. Postquam hora duodecima liquor amnii effluere incepit, assistens medicus clinici obstetricii exploravit, qui etiam promontorium haud difficile tetigit, et prope hoc ipsum fonticulum parvum invenit, ut os occipitis promontorio magnopere comprimeretur. Fonticulo magno in antica parte et paullulum dextrorsum jacente, sutura sagittalis inter diametrum rectam et secundam obliquam cucurrit. Os parietale sinistrum (paullo posterius in pelvi) profundius fuit, quam dextrum. Ceterum nondum caput fuit firme positum, sed digito prementi recessit. Labium posterius orificii uteri totaliter retractum, anterius adhuc tangi potuit. Velamentis remanentibus liquor amnii paullatim stillabat. Formam arcus ossium pubis et ceteras pelvis deformitates easdem ac pater reperit, dimensionem inter parietes acetabulorum tres et dimidium pollicem longam habuit. Quibusdam discipulis medicinae, qui studii caussa clinicum obstetricium frequentabant, permissum erat, adesse, sed non explorare, quum vehementissimis doloribus parturiens, dum exploraretur, affecta esset.

Pellidometrum externum adhibitum docuit dimensionem inter utrumque trochanterem undecim pollices, inter utramque spinam anteriorem superiorem ossis ilei novem et dimidium pollicem longam esse. Conjugata tres pollices et novem lineas longa habita est, quum spatium inter symphysim ossium pubis et processum spinosum ultimae vertebrae lumbalis sex pollices et novem lineas longum repertum esset.

Conatus pellidometro Osiandri diametros transversas interne metiendi fuit irritus, anxietate et sensibilitate parturientis nimis aucta.

Pelvi diligenter ita explorata, pater meus sententiam suam repetiit fieri non posse, ut foetus maturus vivus vel viribus naturae vel arte ex canali talis pelvis in exitu nimis coarctatae produceretur. Itaque sectionem caesaream habuit modum, quo solo servari posset foetus vita, quae auscultatione a pluribus praesentibus adhibita, propter vivacem pulsum cordis foetus in sinistra parte abdominis auditum, dubitari nequit. Sed in deliberatione duo convocati medici practici sententiae patris non assenserunt, quia spatia pelvis putabant majora, et eam ob caussam, quamvis non esset verisimile, tamen sperabant, fore ut alio artificiali auxilio, quam sectione caesarea, vita foetus servari posset. Sectionem caesaream omnino recusavere. Potius exspectandum esse et capite in pelvim porro propulso, viribus naturae non sufficientibus, partum per forcipem perficiendum esse dixerunt.

Quae cum ita essent, sectio caesarea est omissa, quamquam pater persuasum habuit, nec matrem nec infantem aliis succurrendi modis reservari posse. Assistens medicus clinici obstetricii et studiosus quidam soli, ceteris abeuntibus apud parturientem remanserunt.

Contractiones uteri, quae ante meridiem jam validae fuere, eodem modo regulariter redierunt, hora autem secunda post meridiem multo frequentiores factae sunt. Hoc quoque tempore vires parturientis prostratas roborandi caussa ordinatum est: Infus. rad. caryophyll. (Drach. ij) Unc. v, cum syrup. cort. aurant. Unc. ½, cujus cochlear omni hora sumeretur. Ceterum jusculum carnis datum. E vesica urina per catheterem remota et clysma ordinarium applicatum est. Hora tertia velamenta rursus erant repleta; quamvis caput nondum ad pelvis cavum esset propulsum, positio tamen capitis fuit mutata. Fonticulus parvus in sinistra et paululum in antica parte pelvis tangebatur et sutura sagittalis haud procul a symphysi inter diametrum transversam et primam obliquam incurrit. Os parietale sinistrum etiam profundius, quam dextrum, firme in promontorio jacuit. Crus dextrum propter nimios dolores plane moveri non potuit. Pulsus cordis foetus hora quarta semper frequens auditus est. Hora sexta pater meus caput in jam descripta fere transversali positione profundius invenit, osse parietali sinistro sub promontorium promoto. Quamvis ossa parietalia praeter usum se haberent, positio sine dubio in primam transire coepit. Parturiens in sinistro latere jacens validis et frequentibus doloribus vexata est. Velamenta caput, quod ullo tumore caruit, non circumdedere. Orificii uteri labia nusquam attingi potuerunt. Os parietale sinistrum, quod per promontorii compressionem explanatum est, digito usque ad sinistrum os temporum, quum excavatio ossis sacri nimia immissionem digiti permitteret, medicus assistens clinici obstetricii facile amplecti potuit. Quum ossa parietalia non secundum regulam sed posterius sinistrum profundius, quam dextrum anterius starent, item horum ossium dislocatio irregularis erat; dextrum enim sub sinistrum locatum fuit. Constat inter omnes, plerumque in prima positione capitis sinistrum os parietale sub dextrum profundius dislocatum inveniri. Loco capitis succedanei, quamvis caput fortius comprimeretur, plicae magnae integumentorum tactae sunt. Contractiones uteri adeo vehementes, ut meconium effluere videretur, caput, cujus sutura sagittalis circa novem lineas distans ab symphysi in prima pelvis diametro obliqua posita semper erat, celeriter depulerunt, postquam medicus assistens clinici obstetricii dosin secal. cornut. Gr. x parturienti porrexit. Nam mox contractione vehementissima orta, parturiens subito exclamavit, infantem in porta genitalium esse. Pater meus statim explorans pelvis angustias ampliores et post alteram vehementissimam uteri contractionem caput inter labia pudenda reperit. Patre perinaeum lege artis tuente, caput totum, quod valde cacuminatum fuit, per eandem ipsam uteri contractionem natum est. Quamvis capitis facies ad dextrum matris crus se verteret, tamen partus corporis cunctatus est. Quare medicus assistens clinici obstetricii perinaeum tuendum suscepit, dum pater humerum sinistrum infantis ad perinaeum paulo depressum lege artis extrahit. Statim corpus infantis secutum est. In partu ipso liquor fuscus meconio mistus effluxit. Neonatus generis masculini aliquoties aperuit oculos, membra convellit, debiliter respirare coepit, sed non exclamavit. Funiculus umbilicalis per breve tempus pulsavit, qui statim abscissus et ex eo exigua parte sanguinis detracta ligatus est.

Pericula vitae infantis servandae celerrime et diligentissime facta sunt. Nec balneum calidum nec adspersio aquae frigidae in pectus et caput potuerunt vitam debilem reddere validiorem. Quoque scopula verrere extremitates et involvere infantem cum calefactis pannis erat irritum, quamvis infans aliquoties oculos aperiret, cor continuo pulsaret, pectusque praecipue in sinistra parte debiliter moveretur. Pericula per horam unam et diutius continuo diligenter sunt adhibita; attamen signa vitae infantis, cujus pulsus cordis per maxime diuturnum tempus animadverti potuit, sensim imminuta postremum plane exstincta sunt.

Capitis ossa etiam post partum magnopere eo modo, qualem jam descripsi, inter se dislocata erant. Et formae capitis in occipite cacuminatae et sinistri ossis parietalis per promontorium plani redditi jam mentionem feci. Qua ex re apparet ossibus, natura elastica plus minusve carentibus, quandam mollitiem tribuendam esse, praesertim quum in sinistro osse parietali jam in partu perficiendo duae fracturae animadversae fuissent. (Conf. sectionem).

Paulo post partum placenta cum velamentis, quae sana et integra erant, haud difficile remota est a medico assistente clinici obstetricii. Partui affuere alter convocatorum medicorum, medicus assistens, pater meus et quidam medicinae discipulus.

Partu peracto pater et internam et externam pelvis haud dubie per partum dilatatae explorationem instituit, in qua descendentem ramum dextri ossis pubis ad perpendiculum non jam decurrentem invenit; qua ex re totum dextrum crus arcus ossium pubis introrsum non jam flexum erat, potius tum crus dextrum arcus pubis paulo extraversum oblique decurrit normali fere modo. Hoc loco digitis tacto parturiens dolores gravissimos sensit. Crus sinistrum arcus ossium pubis, cujus decursus normalis habitus est ante partum, protuberantiam in ramo descendente ossis pubis ostendit. Integumentis abdominis maxime relaxatis etiam post partum digitis explorari potuit, quantum rami horizontales, juxta se positi, ossium pubis, praecipue dextri, recesserint. Praesens medicus et assistens medicus clinici obstetricii eandem pelvis conditionem, exploratione habita, invenere. Uterus bene fuit contractus.

Sectio cadaveris infantis.

Sectio cadaveris infantis, qui vespere sexta et dimidia hora diei vicesimi sexti mensis Decembris anno MDCCCXLVII natus erat, vespere quinta et dimidia hora diei sequentis instituta est. Infans pondus sex librarum et quartae partis librae, longitudinem viginti pollicum et novem linearum habebat. Capitis diametrus recta quatuor pollices et quinque partes octantis pollicis, transversa duos pollices et septem partes octantis pollicis, obliqua quinque pollices et partem octavam pollicis longa fuit. Latitudo inter humeros quatuor pollices et tres lineas, inter trochanteres tres pollices fuit. Filum circa pectus applicatum undecim pollices et tres lineas, circa regionem epigastricam duodecim pollices fuit longum.

Descriptio infantis. Capitis succedanei nihil adfuit. Capitis ossa magnopere sunt inter se dislocata. Utrumque os parietale paulum sub os occipitis est suppositum. Praecipue dextrum os parietale sub sinistrum magnopere subjectum est. Os parietale sinistrum planam habet formam compressam, et dimidium pollicem a protuberantia hujus ossis fractura incipiens, et in recta via ad suturam sagittalem currens; fractura ultera distincte pollicem unum ab fonticulo minore e margine occipitali decurrens usque ad tuber hujus ossis animadversa est. (Confer. tab. II. fig. B.) Os parietale dextrum minus compressum est. Caput totum diametro transversa minuta acriter est cacuminatum versus os occipitis. In parte posteriore et lateribus corporis quaedam maculae mortis caeruleae animadvertuntur.

Sectio pectoris. Pulmones valde retrojacentes propter permagnam glandulam thymi vix conspici protuerunt. Vasa cordis, magna forma, colore fusco, sanguine impleta erant. Omnia intestina pectoris, aquae imposita, non nataverunt; pondus septem semunciarum habuerunt. Pondus dextri pulmonis fuit una semuncia et tres quadrantes semunciae, sinistri pulmonis una semuncia et quadrans semuncia. Idem, ac sinister pulmo, habuit glandula thymi

pondus. Cor duas semuncias aequat. Nec uterque pulmo disjunctus in aquam injectus natavit. Uterque pulmo, qui speciem foetalem habuit, compactum inter digitos se ostendit, et colore fusco praeditus fuit; nusquam locus e rubro candicans, qui aërem contineret, animadverti potuit. Ex bronchiis pulmonis sinistri per compressionem paullulum spumae prodiit, quamvis sub aqua, pulmonibus incisis, nec crepitus audiri posset, nec ullae vesiculae aëreae ascenderent. Sanguinis parva copia ex pulmonibus incisis effluxit. In cavo thoracis magna fuit sanguinis copia, qui in organis excipiendis est effusus. Venae thoracis sanguine multo erant repletae et cordis etiam ventriculus dexter sanguinem coagulatum continuit.

Sectio abdominis. Hepar tredecim semuncias, lien unam semunciam et tres partes octantis semunciae, idem ren sinister aequavit. Renis dextri pondus fuit una semuncia et pars quarta semunciae. Hepar et lien magna copia sanguinis fuerunt repleta. Intestinum colon nullum meconium, vesica nullam urinam continuit.

Sectio capitis. Integumentis a capitis ossibus remotis, a tubere ossis parietalis sinistri usque ad os occipitis et a tubere usque ad suturam sagittalem inter galeam aponeuroticam et pericranium et sub pericranium circiter drachma una sanguinis coagulati est effusa. Remoto pericranio fracturae jam commemoratae repertae sunt. In fracturis ipsis sanguinis coagulati paulum jacuit. Fracturae inter se non erant conjunctae in protuberantia ossis. Sed fingentibus nobis utramque fracturam prolongatam fuisse, donec concurrerent, in angulo fere dextro concursus factus esset. Cerebri vasa copia magna sanguinis erant impleta; plexus chorioidei colore fusco erant. Inter duram matrem et ossa nusquam, ne in fractis quidem locis, coagulatus sanguis effusus erat. Sed dura mater his in locis colorem habuit magis fuscum.

Caput, diligenter reservatum, in tabula annexa (Tab. II. Fig. B) utramque fracturam ostendit.

Puerperium.

Sequente nocte puerpera magnum sudorem emisit et aliquot horas dormivit. Fluxus lochiorum die vicesimo septimo mensis Dec. fuit normalis, in mammis autem lactis nihil secretum est. Hoc die propter pulsum paulo frequentiorem emulsio oleos. unc. VI extr. hyosc. gr. VIII, syrup. althaeae unc. ½ ordinata est.

Die vicesimo octavo mens. Dec. bene se habuit puerpera. Die vicesimo nono mens. Dec. pulsus iterum fuit frequens. Dolores in dextra regione inguinali adfuere, sed uterus manu tactus non fuit sensibilis, ut ex integumentis abdominis origo dolorum deducenda esset. Praeterea puerpera in regione ossis pubis dextri dolores sensit. Ergo emulsio oleos. unc. VI, extr. hyosc. gr. VIII, syrup. alth. unc. ½ repetita, fomenta calida ex infuso florum chamomillae in abdomen applicanda ordinata sunt.

Die tricesimo mens. Dec. pulsus tardior erat. Dolores illi in abdomine, quod molle apparuit, minuti erant. Integumenta abdominis adhuc erant magnopere relaxata.

Die tricesimo primo mens. Dec. in abdomine nullus fuit dolor, sed pulsus frequentior, praeterea puerpera tussi erat affecta. Ordinatum est: infus. rad. alth. (drachm. I) unc. V c. liqu. kal. acet. syrup. papav. Rhoead. aa unc. ½ et lactucar. gr. V; emplastrum canthar. in pectus applicandum.

Die primo mens. Jan. anni MDCCCXLVIII symptomata affectionis pectoris sunt minuta. Mixtura repetita est.

Die secundo mens. Jan. pulsus minus frequens, puerpera speciem magnae debilitatis praebuit. Ordinatum est: Infusum rad. alth. unc. V (e drachm. I) cum syrup. papav. Rhoead. unc. ½.

Tertio die mens. Jan. infusum est repetitum. Puerpera bene se habuit usque ad diem decimum

quartum mens. Jan., quo in genu sinistro tumor phlogisticus ortus est. Hic, hirudinibus applicatis et calore sicco adhibito, paene evanuit, sed in artu sinistro pedis etiam tumescentia oedematosa et paulo ante mortem hoc loco rubor erysipelatosus apparuit. Dexter artus pedis minus tumuit. Quum tussis augeretur, sed ejectio e pulmonibus decresceret, pulsus parvus et debilis factus esset, secretiones praecipue urinae diminuerentur, vires in dies evanescerent, puerpera vespere hora decima diei vicesimi quinti mens. Jan. decessit e vita.

Sectio cadaveris matris.

Die vicesimo septimo mane hora octava sectio mortuae a duobus medicinae studiosis, praesente medico saepius commemorato et patre meo instituta est.

Cadaver speciem magnae maciei praebuit. Pulmones sani tantum in singulis locis emphysema intercellulare ostenderunt. In dextri pulmonis cavitate pleuritica paullum seri exsudatum fuit. Bronchia utriusque pulmonis multo vesiculoso muco repleta erant. Cordis magni parietes valde relaxati in dextro ventriculo tenues, in sinistro multo crassiores fuerunt, quam plerumque esse solent. Praeterea dexter ventriculus fere nigrum coagulatum sanguinem continuit et abdominis integumenta ita erant tenuia, ut gyri intestinales perspici possent. In cavo abdominis nec serum nec lympha reperta sunt. Lien permagnus et mollis fuit. Quum pelvis reservandi caussa exstirparetur, mucus purulentus ex dextro acetabulo effluxit. Artus genu sinistri magnam copiam synoviae lymphaticae continuit. Item circa et intra artum pedis sinistri multum lymphae coagulatae fuit effusum.

Die vicesimo nono mens. Jan. pelvis reservatae et genitalium exploratio instituta est. — Uterus, jam bene contractus, habuit membranam mucosam sanam. Nec minus membrana mucosa vaginae sana fuit. Ex venis uterinis singula coagula sanguinea extrahi volsella potuerunt. Venae plexus pampiniformis dextri modo phlogistico tumuerunt et digito tactae induratae sunt repertae. Nec minus vena spermatica dextra coagulum sanguineum habuit crassum; ejus parietes indurati tumuerunt. Ergo phaenomena phlebitidis perspicua fuerunt. Venae sinistri lateris sanae sunt visae. In textu subseroso superficiei posterioris dextrae uterinae nonnulla fuerunt parva loca purulenta, e quibus incisis parva copia puris effluxit. Parenchyma uteri his locis incisum subviridem colorem pure infiltrato habuit et substantiae putrescenti simile fuit. Tamen textus usque ad membranam mucosam non fuit morbosus. In textu submucoso sinistrae inferioris partis uteri paulo post portionem cervicalem abscessus magnitudinem fabae aequans exstitit, et parenchyma caeruleo colore putrescenti simile destructum fuit. In singulis vasis uteri parenchymatis pus repertum est. Utrumque ovarium incisum fuit sanum.

In pelvi, nondum macerata, sed intestinis et partibus mollibus privata, promontorium valde prominens, minus quam solet supra lineam innominatam erat positum. Ceterum asymmetria, promontorio ad latus sinistrum inclinante adeo, ut sinistra pars pelvis magis quam dextra coarctata esset, perspicua fuit. Crura arcus ossium pubis magis, quam in partu recte cognitum fuit, distabant. Ossa arcus pubis ita mollia per osteomalaciam erant, ut facile appropinquari possent. In ramo horizontali ossis pubis dextri haud procul a synostosi pubo-iliaca *fractura* cognita est. Crus dextrum arcus pubis erat tam mobile, quam si fractum esset. Synchondrosis sacro-iliaca sinistra adeo fuit mobilis, ut ruptura ligamentorum hujus ossium conjuncturae conjici posset. Synchondrosis dextra normali modo fuit firmata.

In metiendis pelvis non exsiccatae diametris mensura vetere Parisiensi, quae in pellidometro Steinii invenitur, usi sumus:

Diametrus recta (conjugata) aperturae primae aequat . .	3'' 7'''
Diametrus transversa aperturae primae aequat	5''
Diametrus transversa secundae aperturae aequat . . .	3'' 9'''
Diametrus transversa tertiae aperturae aequat	3'' 9'''
Diametrus transversa quartae aperturae aequat . . .	3'' 9'''

Pelvis.

Pelvis, cui quarta et quinta tota vertebra lumbalis et parva pars tertiae vertebrae lumbalis sunt annexae, pondus libr. $\frac{3}{4}$ = tres quadrantes librae aequat. Et magnitudine et forma pelvim in tabula prima naturae convenientem diligentissime ipse reddidi. Quod ad ossa pertinet, osteomalacia propter formam ossium pubis in viva matre paullo flexam et fragilitas, qua ad fracturas in partu ortas illa disponebantur, pelvis ossibus est tribuenda. Ceterum structura eorum normalis apparuit. Forma in omnibus aperturis et spatiis plane feminea bene designata erat. Promontorio ad latus sinistrum paululum verso, facta est pelvis forma adeo asymmetrica, ut in parte pelvis sinistra praecipue aperturae primae spatia essent minora, quam dextra in parte. Quod ad magnitudinem pelvis pertinet, diametros omnes paulo minores esse mensura docebit.

Os sacrum, ut ad descriptionem singulorum ossium transeamus, ex quinque spuriis vertebris compositum, normalem excavationem ostendit. Synostoses inter vertebras spurias sunt firmissimae. Foramina sacralia anteriora et posteriora sunt quattuor, quorum primum anterius in tabula conspici non potest. Foramen quartum inter processus transversos quartae et quintae vertebrae spuriae in parte sinistra deest, nescio utrum eam ob causam, quod pars ossis hoc loco, ex quo ligamentum sacro-spinosum et tuberosum sinistrum originem deducit, in maceratione an in partu pelvis sit dirupta (Tab. I. f.). Promontorium valde prominens tantum lineam unam supra lineam innominatam est positum. Syndesmosis sacro-vertebralis, quia vertebra lumbalis quinta magis ad latus sinistrum inclinata est, in dextro latere altius quam in sinistro stat, ita ut syndesmosis in planitie obliqua decurrat. Eam ob causam ala quoque vertebrae spuriae primae dextra latior quam sinistra est. Superficies posterior ossis sacri normalem praebet anatomicam conditionem. Ex quot ossibus imperfectis os occygis sit compositum, propter macerationem male factam sane non bene cognosci potest. Hoc magis quam solet ad dextrum latus oblique inflexum est.

Ossa innominata praeter locos in ultimo partu fractos et, ut commemorabo, praeter locos in prioribus partubus fractos sed bene maleve sanatos normalem formam exhibent. Superficies interna ossis ilei sinistri magis est excavata quam dextra, et in loco profundissime excavato, cum luminis ope inspicerem, pellucida erat. Os ilium dextrum, cui est forma magis plana, densiorem structuram praebens pelluciditate plane caret. Synostosis pubo-iliaca et ischio-iliaca sunt ita ossificata, ut vix locus conjuncturae ossium distingui possit. Accuratior descriptio ossium pubis et ischii in loco posteriori sequetur. Synchondrosis sacro-ilaca sinistra quoque in pelvi exsiccata separationem mobiliorem, quam dextra, et dilatationem linearum duarum praebet.

Ligamenta omnia in pelvi desunt, solum ligamentum sacro-spinosum dextrum, quod etiam in tabula deest, in pelvi invenitur.

In mensura sequente pollicibus veteribus Parisiensibus, qui in pellidimetro Steinii inveniuntur, usi sumus.

Pelvis superioris seu majoris

Diametrus transversa anterior	9″ 9‴
Diametrus transversa posterior	9″ 11‴
Distantia inter anteriores et posteriores superiores spinas ossis ilei	5″ 8‴
Distantia inter summum cristarum et lineam innominatam ossium ilium in sinistro latere	3″ $4\frac{1}{2}$‴
» » » » » » » » » in dextro latere	3″ 2‴

Pelvis inferioris seu minoris

Altitudo a promontorio usque ad apicem ossis coccygis	2″ 6‴
Altitudo a linea innominata ossium ilium usque ad tuberositatem ossium ischii	3″ 2‴
Altitudo symphyseos ossium pubis	1″ 3‴

Aperturae superioris seu primae formam triquetram exhibentis

Diametrus recta seu conjugata	3″ $7\frac{1}{2}$‴
Diametrus transversa inter lineam innominatam maxime a se ipsa distantem	5″ 1‴
Diametrus transversa inter extrema ramorum horizontalium ossium pubis	4″ 3‴
Diametrus inter promontorium et synostosim pubo-iliacam sinistram	2″ $6\frac{2}{3}$‴
Diametrus inter promontorium et synostosim pubo-iliacam dextram	3″ 1‴
Diametrus obliqua prima	4″ 8‴
Diametrus obliqua secunda	4″ $10\frac{1}{2}$‴
Distantia extrema alarum sacralium	4″ 1‴

Aperturae secundae seu mediae

Diametrus recta	4″ 7‴
Conjugata sic dicta diagonalis (ab inferiori margine symphyseos ossium pubis usque ad promontorium)	4″
Diametrus transversa inter parietem internum acetabulorum	4″ 5‴
Diametrus transversa ante incisuras ischiadicas	5″ $1\frac{1}{2}$‴
Diametrus obliqua prima inter foramen ovale hujus et incisuram ischiadicam lateris alterius	4″ 5‴
Diametrus obliqua haec secunda	4″ 9‴

Aperturae tertiae

Diametrus recta inter inferiorem ossis sacri et inferiorem symphyseos ossium pubis marginem	3″ 11‴
Diametrus transversa inter spinas ossium ischii	3″ 8‴
Distantia inter spinam ossis ischii dextri et inferiorem lateralem ossis sacri marginem	1″ 6‴
Distantia inter spinam ossis ischii sinistri et inferiorem lateralem ossis sacri marginem, cujus frustulum amotum est	2″ 8‴
Distantia inter spinam ossis ischii et inferiorem symphyseos ossium pubis marginem	3″ $3\frac{1}{2}$‴

Aperturae quartae sive inferioris

Diametrus recta inter inferiorem symphyseos ossium pubis marginem et apicem ossis coccygis	2″ 11‴
Diametrus transversa inter medium tuberositatum ossium ischii	3″ 4‴
Diametrus transversa inter eadem tubera, ubi latissime distant	4″
Distantia inter apicem ossis coccygis et medium tuberositatum ossium ischii in sinistro latere	2″ 9‴
» » » » » » » » » in dextro latere	2″ 7‴

Si ea, quae de pelvi in partu retulimus, cum iis, quae de sicca pelvi narravimus, conferimus, hujus spatia sunt majora, quod non mirandum est, cum pelvis sub partu dilatata formam mutatam et dilatationem post partum ostenderit et post macerationem servarit.

Laesiones ossium pelvis.

Os pubis dextrum fracturis duabus jam saepius commemoratis est praetum (Tab. II Fig. A (a) (b[1] b[2]). Locus synostoseos pubo-iliacae dextrae haud perspicue distingui potuit, quia ossificatio inter dicta ossa erat firmissima. Quamobrem distantiam fracturae rami horizontalis ossis pubis dextri ex hac synostosi non accurate metiri potuimus; longitudo linearum circiter octo vel novem esse videbatur. Fractura (a) est completa; nam partes plane disjunctae rami horizontalis amoveri possunt, quamvis filo ferreo conjunctae sint. Quum recordamur ramum horizontalem ossis pubis dextri in partu introrsus flexum esse inventum, sententia nobis esse debet, maxime flexum locum esse fractum, ita ut secunda obliqua diametrus, cujus in directionem sutura sagittalis spectavit, dilatari posset. Fractura altera (b[1] b[2]) in ramo descendente ossis pubis dextri sub fine inferiore symphyseos animadversa est. Quae fractura duplex nominanda est, nam fracto loco superiori et inferiori bipartitum fragmentum osseum, cujus pars major posterior (b[1]) plane abrupta deest, et cujus pars minor anterior (b[2]) in angusto tantum loco (c) cum parte inferiore ossis pubis cohaeret, exortum est. Quae conjunctio parva ossea (c) sine dubio fracturam jam in priori partu ortam et sanatam, quamvis os non, ut solet, spissatum sit, exhibet. In synostosi pubo-ischiadica (d), quae firmissime ossificata est, ossis substantia naturaliter sed non pathologice crassior, quam solet, videtur esse. Pollicem dimidium infra eum locum in ramo ascendente ossis ischii dextri (c) etiam fractura prioris temporis fuisse videtur. In ramo horizontali ossis pubis sinistri haud procul a synostosi pubo-iliaca fissura (c), quae, quod ad situm pertinet, fracturae in altero latere est analoga, osteomalacia eadem effecta esse videtur. In directione ad internum latus ossis, postquam lineam innominatam persecuit, fissura usque ad foramen obturatorium talem praebuit speciem, qualis in fractura, priore tempore orta et posthac sanata, reperta est. Ab hoc loco dimidium pollicem distans in anteriore parte rami horizontalis ossis pubis sinistri fissura parva (c), ex osteomalacia orta, transverse lineam innominatam percurrit. Si hanc fissuram in externum latus prolongatam esse cogitemus, lamellam tenuem osseam in margine foraminis ovalis impositam, quae tamen cum illa fissura non cohaeret, invenimus. Supra acetabulum massa ossea deposita est, ita ut protuberantia exigua adesse videatur. In ramo descendente ossis pubis sinistri, quatuor lineas supra synostosim pubo-ischiadicam sinistram, fractura sanata (c[1]), cujus origo ex tempore breviore, fortasse ex partu penultimo deducenda est, cernitur. Nam inter marginem fracturae superiorem et inferiorem paulo inaequalem, ut tabula docet, os praecipue in anteriore latere et in margine foraminis obturatorii ex callo effuso ita est crassatum, ut comparatio cum tuberositatibus concedi possit. — Synostosis pubo-ischiadica sinistra (d) non justo crassior est quam in latere dextro. In inferiore parte rami descendentis ossis ischii sinistri analogo modo ut in dextro osse fractura (c) ex priore tempore, quam quae paulo antea descripta est, quia callus effusus jam resorptus erat, orta apparet. Fracturae aliae (ccc) originem eandem atque modo descripta fractura habere videntur. Paulo supra lineam innominatam, quatuor lineas procul a synchondrosi sacro-iliaca sinistra, in interna ossis ilei sinistri superficie locus invenitur, cui lamina externa et frustula diploës (vide tab. I. e) desunt.

Paulo supra hunc locum conspicitur alius locus in superficie interna ossis ilei, cujus lamella superior in circuitu parvo deleta est. In osse pubis sinistro juxta symphysim tertius locus est (tab. II. fig. A.e) cui lamina externa et diploës particulae itidem desunt. Hanc destructionem non fractura, sed osteomalacia ortam esse constat inter eos, qui effectum osteomalaciae in ossa pelvis cognoverunt.

Symphysis ossium pubis in maceratione paullulum videtur esse dislocata; nam os pubis dextrum in symphysi lineam unam et dimidiam magis depressum est, ita ut sinistrum hac eadem differentia altius factum sit.

Utraque fractura in osse parietali sinistro capitis infantis tab. II. fig. B. satis illustratur.

Epicrisis.

Casum obstetricium etsi unicum i. e. nondum observatum descripsisse putavi, tamen negare nequeo similes quosdam, quamvis non observatos, accidisse aliosque fortasse accidere posse, qui observationem, postquam a me de hac re actum est, non effugiant. Nam quis putavit, in feminae partubus sex prioribus, facillime peractis, ossa pelvis fracta et pelvim dilatatam esse, quod nunc post inspectionem accuratiorem a nemine dubitari potest? Quis, si femina in quolibet alio morbo, quam post partum mortua esset, pelvim exploraturus fuisset? Hoc modo noster casus observationem nostram facile effugere potuisset, nisi femina matritide post partum mortua esset. Et multos similes casus accidere posse, qui non cognoscantur, docent partus sex priores feminae, quorum nonnulli quidem fracturas effecerunt, quae sanatae opportune matri et infantibus exierunt.

Sane in quoque partu illorum sex pelvis ossa fracta esse contendere nolo, sed sine dubio in ultimo partu utraque fractura (Tab. II. fig. A. (a) (b^1 b^2) in osse pubis dextro orta est; origo fracturae (c^1) in osse pubis sinistro fortasse in penultimo partu est quaerenda, sed ex tempore nimirum longe posteriori exstat, quam illae fracturae (cccc), quae originis primae esse apparent. Quoto partu singulae fracturae (cccc) exortae sint, accurate distingui non potest; id solum contendo originem earum fracturas partus penultimi (c^1) et ultimi (a) (b^1 b^2) antecedere.

Si quaeramus, cur recentes fracturas in osse pubis dextro solo inveniamus, respondendum est, caput, in secunda diametro obliqua currens, tantum dextrum os pubis compressum frangere et synchondrosin sinistram dirumpere valuisse, quum haec diametrus, in utroque fine compressa, dilatanda esset, os pubis autem sinistrum et synchondrosis dextra a compressione esset liberata.

Et quum os occipitis profundius positum e quarta in primam positionem transiisset, os pubis et os ischii sinistrum, quae fracturis jam sanatis firmiora reddita sunt, quum ossa fracta et prorsus sanata firmissima et rarissime fracturis denuo exposita esse inter omnes constet, valuerunt sufficienter resistere.

Casus tales, quos quin saepe accidant haud dubito, a medicis obstetriciis non esse observatos, ex eo sequitur, quod rei plane inscii fuerunt; neque, si casus iis occurrisset talis, qualem suspicari potuissent, diagnosis affirmari potuit, quia mater sanitati plenae restituta erat, neque sectio institui potuit. Inprimis, si de singulis aegrotis sanandis curam adhibemus, sectiones rariores instituendas et inquisitiones accuratiores majoribus difficultatibns expositas esse satis patet.

Quaerentibus, num osteomalacia et fragilitas ossium, causa prementis capitis exclusa, momenta causalia fracturarum ossium sint, respondendum est, haud dubie illa mollitie dispositionem ossium frangendorum esse auctam, sed non dubito, quin fracturae, quarum origo erat ex partubus prioribus, in ossibus etiam sanis, quum osteomalacia sit minor et eam ob causam originem recentiorem habebat, ante osteomalaciam oriri possint et revera exortae sint. Sed in pelvibus rhachiticis fracturas observari non credo. Jam Ulsamer (neue Zeitschrift f. Geburtskunde II. Bd. 2. Heft pag. 169.) ne

symphysin quidem in pelvi rhachitica dirumpi posse dicit, quia conjugata sit justo minor, ut caput naturae viribus depellatur eoque symphysis extendatur. Ergo sententiae, a Voigt (Probeschrift von dem abger. Kopfe. Aus dem Lateinischen im Anhang zu Levrets Warnehmungen aus dem Französischen übersetzt von Walbaum etc. Lübeck u. Altona 1758. II. cap. p, 342.) et a Deisches, quem ille p. 327. citat, in medium prolatae, rhachitidem esse solam causam, cur symphysis dirumpatur, consentire nequeo.

Ut quaedam de quaestione, num ossium fracturae ejusmodi utilitatem et commodum partui afferant, dicamus, primo liceat mihi rupturas symphysium cum fracturis pelvis, quod ad dilatationem pelvis pertinet, comparare. Disjunctione symphyseos et synchondroseos dilatationem pelvis effici posse ex compluribus exemplis satis apparet; sed quam exigua hac ratione fiat dilatatio, pericula, priore tempore ad hunc finem facta, docent. Nam diametrus recta fere nunquam, et diametrus transversa et obliquae paululum fiunt majores, si symphysis rupta extenditur. Quae etiam causa est, cur artificialis symphyseotomia nunc omittatur.

Quin per fracturas autem multo major dilatatio, praesertim quum, uti in casu nostro, magna pars ossis pubis soluta et mobilissima reddita sit, perficiatur, dubitari nequit. In pelvi justo angustiore quoque hoc modo dilatatio tanta fieri potest, ut, quod noster casus docet, partus naturae viribus perficiatur. Quibus non sufficientibus etiam ex pelvi hoc modo dilatata vivus infans, nisi ita comprimitur, ut ejus ossa capitis frangantur, per forcipem extrahi potest.

Praeterea fracturas pelvis non esse molestas et partes fractas facile coalescere docent semper sex priores partus hujus feminae, quae ne medicum quidem curandi causa adibat. Sed concedo puerperam diutius lecto retentam fuisse, quum omnino fracturae non prius quam post quatuor hebdomades et saepe post diutius tempus conglutinari soleant; putandum quoque est puerperam claudicasse usque ad id tempus, quo fracta ossa rursus fuerint firmissime conjuncta. Ossa fracta quandoque non sanari sed necrosi affici posse, casus a Solingen (Uebersetzung seiner Handgriffe der Wundarznei etc. Wittenberg 1712 in libro de embryulcia pag. 35.) descriptus, in quo ossium pubis fractura plane non est cognita, quantum a me conjici potest, docet. Sed hunc casum valde addubito, quod Stalpart. v. d. Wiel (Observat. rarior. cent. prim. observat. LXVI. pag. 284.) eundem casum longe alio modo describit, neque necroseos, quum mater mox mortua sit, mentionem facit. Majore probabilitate casus, cujus Gurlt (Ueber einige durch Erkrankung der Gelenkverbindungen verursachte Misstaltungen des menschlichen Beckens. Berlin 1854. pag. 17.) mentionem fecit, dignus videtur esse. Hic ab Otto (Enarratio de rariori quodam plenariae ossium pubis ancylosis exemplo. Vratislav. 1838) descriptus est. Post partum primiparae, forcipe difficillime finitum, incontinentia urinae et peritonitis secuta est. Qua sanata magna copia puris, cum quibusdam ossis fragmentis mixta, e vagina effluxit. Puerpera revaluit. Duobus annis post rursus gravida parturire coepit, nec forcipe nec perforatione adhibita foetus extrahi potuit. Ruptura uteri orta, parturiens mortua est. Sectio instituta pelvim aequabiliter justo minorem esse docuit. In partu priore forcipis applicatae vi dextrum os innominatum verisimiliter fractum fuit. Osse haud procul a symphysi fracto, quo loco sine dubio necrosis orta erat, tum sanato pelvis angustior reddita partum haud permisit.

Rupta ligamenta symphyseos et synchondrosium in casibus permultis suppurationem in locis ipsis et metritidem, denique mortem puerperae effecisse observationes variae striptorum docent. In nostro autem casu nunquam, ne post partum proximum quidem, suppuratio minima in locis fractis est orta, et fracturae quoque novissimae haud dubie mox sanatae essent, nisi metritide orta,

cujus origo non ex fracturis deducenda esse mihi videtur, mater ex vita decessisset. Si quis autem quaerat, qua ex alia causa metritis in hac debili puerpera orta sit, compressioni capitis ejus originem adtribuendam esse censeo; loci enim illi, quibus pus inerat, capite ab initio partus fere in diametro obliqua secunda posito, dein in diametrum obliquam primam transeunte, vehementissime pressi sunt.

Quum in aliis casibus descriptis pelvim maternam ruptam, in aliis cranium infantile in pelvi coarctata fractum esse legamus, causa, cur in nostro casu utraque fractura et ossium pelvis maternae et ossium capitis infantis observata sit, a nobis quaerenda est. Et matris et infantis ossa fragilitate et mollitie quadam affecta esse, nec compressioni in partu resistere valuisse, jam commemoratum est. Una laesio vel pelvis vel infantis ossium sufficere non est visa, sed pelvis fractis ossibus dilatata, et caput fracturis cranii infantis minutum erant necessaria ut vires uteri caput per canalem pelvis angustum depellere possent.

Quae laesio, utrum ossium maternae pelvis, an capitis infantis, prius orta sit, dijudicatu difficillimum est, quamvis suspicer initio capacitatem pelvis cranio depulso dilatatam, premente autem promontorio os parietale compressum et fractum esse.

Quod ad decursum celeriorem nostri partus praecipitati pertinet, quaedam sunt afferenda. Contractiones uteri subito ortas vehementissimas infantis vitae semper periculum permagnum inferre, experientia frequens docet. Quum, quod supra hac de re dixi, repetere nolim, tantum, quod restat, dicam, quanti momenti tales uteri contractiones fracturis et pelvis maternae et cranii foetalis ossium oriundis fuerint. In sex praegressis partubus illa femina semper vivos et sanos infantes haud difficile peperit, et eam ob causam partus ii non fuerunt contractionibus validissimis praecipitati; attamen fracturae ossium pelvis sunt ortae in hoc illove partu. Quare tales contractiones uteri, ut pelvim frangerent, non erant necessariae. Contractiones autem uteri caussae fracturarum sint oportet; nam iis omnibus deficientibus nec partus existere nec fracturae ossium in partu oriri possunt. Contractiones ejusmodi, quae in hoc proximo partu observabantur, nunc infantis vitae, fracturis cranii ossium permagnis accedentibus iisque justo magis interpositis, periculosae fuerunt. Nam nisi structura ossium capitis mollior reddita et mollitie affecta fuisset, fortasse ossa sana tali compressioni qualis in nostro fuit partu, tenaciter restitissent.

Quum fracturae in partubus praegressis ortae pelvis capacitatem ita dilatassent, ut proles sex integrae natae essent, sine auxilio medici obstetricii, naturae auxilium in illis casibus maxime admirandum est; in hoc proximo autem partu dilatatio pelvis, ex illis temporibus sine dubio angustioris, commodum afferre haud potuit, ossibus cranii foetus eadem fragilitate, qua pelvis matris, affectis.

Quum in partu hujus mulieris, naturae viribus perfecto, fracturae ossium pelvis in iisdem locis ortae sint, quibus Aitken (Grundsätze der Entbindungskunst etc. Aus dem Englischen von Spohr. Nürnberg 1789. pag. 105.) ossa incidenda esse, ut capacitas pelvis angustioris dilataretur, censuit, eam ob causam pellidotomia naturalis nuncupari potest. Quam pellidotomiam artificiali, quod ad prognosin attinet, multum praeferendam esse censeo. Nam hujus operationis casus a Galbiati (Medic. Zeitung des Auslandes von Kalisch. 1833. Nr. 85. Neue Zeitschrift für Geburtskunde I. Bd. 3 Hft. pag. 121—129. II. Bd. 2. Hft. pag. 161—169.) narratus exitum habuit letalem, ita ut operatio omitteretur. Attamen, Galbiati suadente, pellidotomia anno MDCCCXLI a Nuntiato Ipolito iterum suscepta est, nec matre nec infante salvis. Sed commoda, quae matri et infantibus nostra pellidotomia naturalis praebuit, in partubus mulieris, excepto novissimo, excellentissime probata, permagni aestimanda sunt.

THESES.

I.

In craniomalacia fit resorptio omnium cranii ossium et in interna et in externa lamina fieri potest.

II.

Urina albuminosa nequaquam signum morbi Brightii certum.

III.

Urethrotomia stricturam urethrae optime sanat.

IV.

Synchondrotomia et Pellidotomia rejicienda.

V.

Placenta velamentisque integris post partum amotis placenta spuria puerperae quandoque est periculosissima.